EVALUATION DES PROGRAMMES

Gouvernement du Québec
Ministère des Affaires sociales

SERVICE DES ETUDES OPERATIONNELLES

COMPARAISON QUEBEC-ONTARIO
EVOLUTION DES DEPENSES DE SANTE
POUR LES SOINS EN ETABLISSEMENTS
1978-1979 A 1982-1983

SEPTEMBRE 1984

COMPARAISON QUEBEC-ONTARIO
EVOLUTION DES DEPENSES DE SANTE
POUR LES SOINS EN ETABLISSEMENTS
1978-1979 A 1982-1983

par

PIERRE MARTIN

PIERRE BOUCHER

SERVICE DES ETUDES OPERATIONNELLES

DIRECTION DE L'EVALUATION DES PROGRAMMES

SEPTEMBRE 1984

TABLE DES MATIERES

	Pages
AVANT-PROPOS	3
INTRODUCTION	4
1. LES DEPENSES DE SANTE SELON DIFFERENTS REGROUPEMENTS D'ETABLISSEMENTS	7
2. HOPITAUX GENERAUX PUBLICS: LES SERVICES OFFERTS	12
3. HOPITAUX GENERAUX PUBLICS: COUTS PAR JOUR D'HOSPITALISATION	15
NOTES	19
ANNEXE : ELEMENTS SUSCEPTIBLES D'AFFECTER LA COMPARAISON QUEBEC-ONTARIO	20

AVANT-PROPOS

Les auteurs tiennent à remercier l'excellent travail de madame Françoise Drolet au niveau de la dactylographie et de la mise en page.

INTRODUCTION

Ce document fait suite à la publication "Comparaison Québec-Ontario sur l'ensemble des dépenses de santé et de services sociaux"[1] mais ne s'applique qu'aux dépenses de santé pour les soins en établissements.

Son objectif est de fournir les données les plus récentes (données préliminaires 1982-1983) et les plus détaillées concernant l'ensemble des dépenses des soins en établissements et, plus spécifiquement, les composantes du coût des hôpitaux généraux publics.

Deux modifications importantes quant à la teneur de certaines données ont été faites par rapport au document précité. Ainsi, pour 1980, l'écart entre le Québec et l'Ontario pour les dépenses de l'ensemble des établissements s'est accru de 25,00$ per capita, soit de 70,00$ à 95,08$. Ce changement provient d'une révision des données de base effectuée par le ministère de la santé et du Bien-être social à Ottawa. L'autre modification importante concerne la distribution de cet écart (95,08$ en 1980) entre les soins de courte durée et les soins prolongés et hébergement. Les dépenses relatives à la catégorie des hôpitaux pour malades mentaux[2] (catégorie spécifique à l'Ontario) avaient été entièrement attribuées au regroupement "courte durée" (25,00$ per capita). Par la suite il a été constaté qu'une grande partie de ce montant était plutôt assimilable à des soins prolongés.

Le présent document rectifie donc en subdivisant cette catégorie en deux composantes. Une première, hôpitaux psychiatriques (5,00$ per capita), a été regroupée avec les "hôpitaux de courte durée". La deuxième composantes, autres malades mentaux (20,00$ per capita), a été assimilée au regroupement "hôpitaux de longue durée et centres d'hébergement", où elle s'identifie davantage.

D'autres changements, pouvant modifier dans une moindre mesure les résultats, ont été apportés. Il s'agit de la révision des données de population pour les calculs per capita[3] et l'utilisation d'une méthodologie révisée pour l'imputation des coûts reliés à l'utilisation des cliniques externes, de façon à répondre aux nouvelles exigences du rapport annuel des établissements. Ceci a permis, entre autres choses, d'effectuer la nouvelle imputation pour les années 1979-1980 à 1980-1981.

Enfin, un effort important a été fait pour simplifier le plus possible la présentation de l'ensemble des données:

- transposition, lorsque nécessaire, des données pour qu'elles soient sur une même base annuelle soit l'année financière;

- projection des données qui démontraient une certaine stabilité au cours des ans, telles le pourcentage de la rémunération du personnel médical et le pourcentage des coûts reliés aux cliniques externes, ceci dans le but de faciliter l'analyse et, surtout, la

continuité entre les années où les données sont définitives et celles où les données sont préliminaires;

- rectification de certaines incompatibilités dans la façon de compléter le rapport annuel au Québec et en Ontario.

Concernant les problèmes d'incompatibilités, le lecteur trouvera en annexe une liste des éléments susceptibles d'affecter la comparaison entre le Québec et l'Ontario.

Pour la présentation des résultats les données ont été regroupées en trois tableaux. Un premier traite uniquement de l'aspect dépenses selon différents regroupements d'établissements. Il a l'avantage, entre autres, de présenter l'ensemble des dépenses de santé tant publiques que privées.

Les deux tableaux suivants ne couvrent qu'une seule catégorie d'établissements, celle des hôpitaux généraux publics, qui regroupe environ 85% des hôpitaux de courte durée. Cette catégorie ne couvre pas l'ensemble des dépenses du secteur hospitalier, mais, par contre, elle fournit des informations plus détaillées concernant les principales composantes des dépenses d'exploitation.

1. Les dépenses de santé selon différents regroupements d'établissements

De façon générale, le tableau 1 indique une augmentation relative des dépenses du Québec par rapport à l'Ontario jusqu'en 1980-1981, suivie d'une nette amélioration du rapport à l'avantage du Québec pour les deux années subséquentes.

Ainsi, au niveau des dépenses totales de santé, le Québec, après avoir été rejoint par l'Ontario en 1980-1981, continue à se maintenir à un coût per capita plus bas que son vis-à-vis ontarien (-49,00$ en 1982-1983). La part financée par le secteur public a diminué constamment au Québec tandis quelle est demeurée fixe en Ontario. Le Québec conserve néanmoins un financement public beaucoup plus élevé soit 80% par rapport à 70% pour l'Ontario.

Au niveau des soins en établissements, les dépenses per capita du Québec sont plus élevées qu'en Ontario mais l'écart suit la même courbe que celle des dépenses totales. Ainsi, l'écart s'accroît de 1978-1979 à 1980-1981, mais se réduit par la suite pour revenir à 10% plus élevé en 1982-1983. Cette amélioration récente a été plus accentuée pour les centres hospitaliers de courte durée (de 18% à 6%). En contrepartie, l'écart des dépenses québécoises pour les hôpitaux de longue durée et les centres d'hébergement se maintient à 20% au-dessus des dépenses ontariennes depuis 1980-1981.

TABLEAU 1

COMPARAISON QUEBEC-ONTARIO DES DEPENSES DE SANTE PER CAPITA SELON DIFFERENTS REGROUPEMENTS D'ETABLISSEMENTS
1978-1979 A 1982-1983

	1978-1979				1979-1980				1980-1981				1981-1982[1]				1982-1983[1 2]			
	QUEBEC	ONTARIO	Q-O	Q/O	QUEBEC	ONTARIO	Q-O	Q/O	QUEBEC	ONTARIO	Q-O	Q/O	QUEBEC	ONTARIO	Q-O	Q/O	QUEBEC	ONTARIO	Q-O	Q/O
Dépenses totales de santé[3]$	733,39	769,40	- 36,01	0,95	820,89	843,73	- 22,84	0,97	945,63	943,20	2,43	1,00	1065,86	1082,47	- 16,61	0,98	1208,50	1257,60	- 49,10	0,96
(% des dépenses publics)[4]	(82,30)	(70,89)			(81,78)	(70,18)			(80,76)	(70,02)			(80,07)	(70,53)			(N.D.)	(N.D.)		
Soins en établissements[5]$	450,71	411,64	39,37	1,09	512,27	447,37	64,90	1,15	595,21	500,94	94,27	1,18	670,65	584,47	86,18	1,15	747,63	680,89	66,74	1,10
Hôpitaux de courte durée[6]$	299,79	273,45	26,34	1,10	338,01	294,54	43,47	1,15	388,78	328,40	60,00	1,18	429,17	328,78	44,77	1,12	478,08	452,48	25,68	1,06
Hôpitaux de longue durée et centre d'hébergement[6]$	145,31	134,51	10,80	1,08	169,31	148,56	20,75	1,14	201,13	167,15	33,98	1,20	236,59	195,06	41,53	1,21	262,25	220,70	42,56	1,19
Hôpitaux fédéraux[6]$	4,91	3,68	1,23	1,33	4,95	4,27	0,25	1,06	5,30	5,01	0,29	1,06	5,89	6,01	- 0,12	0,98	6,30	7,71	- 1,41	0,82
Hôp. courte durée excluant les cliniques externes des hôp. généraux publics[7]$	241,33	232,31	9,02	1,04	272,72	249,98	22,74	1,09	310,59	278,10	32,49	1,12	344,59	323,83	20,76	1,06	388,62	384,22	4,40	1,01
Hôp. gén. pub. incluant les cliniques externes[8]$	252,06	239,29	12,77	1,06	282,11	254,04	28,11	1,11	328,60	283,33	45,27	1,16	363,39	330,96	32,43	1,10	388,97	379,21	9,76	1,03
Hôp. gén. pub. excluant les cliniques externes[8] $	193,99	198,15	- 4,56	0,98	216,82	209,48	7,34	1,03	250,41	232,65	17,76	1,07	279,81	271,39	8,42	1,03	299,51	310,95	- 11,44	0,96
(% des hôp. gén. pub. incluant les clin. ext.)	(76,81)	(82,81)			(76,96)	(82,46)			(76,21)	(82,11)			(77,00)	(82,00)			(77,00)	(82,00)		
Population[10] (,000)	6307,5	8462,0			6390,9	8521,1			6403,2	8586,7			6451,7	8645,3			6496,0	8751,2		

NOTES

TABLEAU 1

(1) Données provisoires.

(2) Les trois derniers mois ont été estimés à partir d'une projection.

(3) Les dépenses totales de santé comprennent les dépenses tant publiques que privées, des quatre catégories suivantes:

- Soins en établissements
- Services spécialisés
- Médicaments et appareils
- Autres dépenses

Les années 1981-1982 et 1982-1983 sont basées sur des données provisoires et les trois derniers mois de 1982-1983 sont une projection. Enfin, les données qui étaient originalement sur une base annuelle ont été transposées sur la base de l'année financière.

Source: Santé et Bien-être social Canada, Les dépenses nationales de santé au Canada, 1970-1982, 1984.

(4) Cet indice représente le pourcentage des dépenses financées par le secteur public, soit les administrations fédérales, provinciales et locales. Le secteur privé comprend les malades, les personnes subvenant aux besoins des malades, les assurances privées et les dépenses commerciales. L'indice de 1981-1982 est basé sur celui de l'année 1981.

Source: SBESC op. cit.

(5) Les soins en établissements regroupent:

- les hôpitaux généraux et spéciaux divers
- les hôpitaux pour malades mentaux
- les hôpitaux fédéraux
- les établissements de soins spéciaux

Les hôpitaux spéciaux divers comprennent les hôpitaux spécialisés (pédiatriques, etc.), de réadaptation et de soins prolongés.

Source: SBESC op. cit.

(6) Les catégories "hôpitaux de courte durée", "hôpitaux de longue durée et centres d'hébergement" et "hôpitaux fédéraux" représentent un réaménagement des soins en établissements construit à partir des données des établissements publics du rapport annuel des établissements.

- Les hôpitaux de courte durée regroupent les hôpitaux généraux publics et spéciaux divers, sauf les hôpitaux de soins prolongés, et une sous-catégorie des hôpitaux pour malades mentaux soit les hôpitaux psychiatriques.

- Les hôpitaux de longue durée et centres d'hébergement regroupent les hôpitaux de soins prolongés, les hôpitaux pour malades mentaux sauf les hôpitaux psychiatriques, et l'ensemble des établissements de soins spéciaux.

- La catégorie des hôpitaux fédéraux a été rapportée comme telle.

Source: SBESC op. cit.
La statistique annuelle des hôpitaux CAT 83-232, Statistique Canada, La statistique hospitalière - rapport annuelle préliminaire.

(7) Les hôpitaux de courte durée, excluant les cliniques externes des hôpitaux généraux publics regroupent les dépenses des hôpitaux de courte durée moins les dépenses consacrées aux cliniques externes à l'intérieur des hôpitaux généraux publics.

Source: SBESC op. cit.
Statistique Canada op. cit.

(8) Source: Les données de 1978 à 1981: La statistique annuelle des hôpitaux cat 83-232 Statistique Canada.
Les données de 1981 à 1983: La statistique hospitalière, rapport annuel préliminaire.

(9) Les dépenses afférentes aux cliniques externes ont été exclues à partir d'un algorithme qui sépare chacun des centres d'activités selon les renseignements fournis par le rapport annuel des établissements. Pour les deux dernières années les taux ont été obtenus par projection.

(10) Source: Estimation trimestrielle de la population du Canada et des provinces, juillet 1983, Statistique Canada, (cat 91-001).

En faisant partiellement abstraction des cliniques externes (voir note 7 du tableau 1) pour les hôpitaux de courte durée, l'écart entre le Québec et l'Ontario n'est plus que de 4,40$ en 1982-1983 comparativement à 32,49$ en 1980-1981, soit une amélioration de 85% de l'écart entre le Québec et l'Ontario.

Pour les hôpitaux généraux publics qui représentent environ 85% des dépenses des hôpitaux de courte durée, les mêmes tendances ont été observées, soit un plafonnement en 1980-1981 suivi d'une amélioration subtentielle par rapport à l'Ontario. Ainsi, en faisant abstraction des cliniques externes, nous obtenons un coût per capita inférieur de 11,44$ en 1982-1983.

Cette dernière catégorie, hôpitaux généraux publics, ne correspond à aucune catégorie utilisée par le Québec (CHCD, CHSP, ...). Cependant, elle permet, grâce aux données fournies par Statistique Canada, d'établir une comparaison intéressante au niveau des composantes du coût d'exploitation de ces établissements.

L'amélioration relative des dépenses per capita que nous avons observée pour les hôpitaux généraux publics (excluant les cliniques externes) soit, pour le Québec, de 7% plus élevé en 1980-1981 à 4% moins élevé en 1982-1983, est due, soit à une diminution des services offerts, soit à une diminution des coûts unitaires, soit à une combinaison de ces deux facteurs. Les deux tableaux suivants permettront d'examiner ces deux composantes.

2. Hôpitaux généraux publics: les services offerts

Pour l'ensemble de la période observée (1978 à 1983), le nombre de lits par 1 000 habitants au Québec (tableau 2) tend à se rapprocher de la moyenne ontarienne (le ratio Québec/Ontario passant de 0,93 à 0,97). Cette amélioration n'est cependant pas due à une augmentation du nombre de lits au Québec qui se maintient entre 4,55 et 4,60 lits par 1 000 habitants, mais surtout à une diminution du nombre de lits ontariens (4,94 lits en 1978-1979 à 4,71 en 1982-1983).

L'importance relative des jours d'hospitalisation, pour sa part, a légèrement augmenté de 1978 à 1981 (le ratio Québec/Ontario passant de 0,90 à 0,94) pour se stabiliser entre 0,94 et 0,93 pour les deux dernières années. En valeur absolue, le Québec a vu son nombre de jours augmenter jusqu'en 1981-1982 (1310,94 jours en 1978-1979 à 1357,13 jours en 1981-1982), suivie d'une légère diminution de moins de 1% en 1982-1983 (1346,36 jours par 1 000 habitants).

Il est à noter que, pour le Québec, le nombre d'admissions par lit ou par 1 000 habitants a diminué en valeur absolue et en valeur relative à partir de 1980-1981. De plus, le séjour moyen a augmenté en valeur absolue et en valeur relative, ce qui pourrait laisser croire que le nombre de journées d'hospitalisation de longue durée a augmenté au cours des deux dernières années (ces informations ne sont

TABLEAU 2

COMPARAISON QUÉBEC-ONTARIO DES SERVICES OFFERTS, HÔPITAUX GÉNÉRAUX PUBLICS, CLINIQUES EXTERNES EXCLUES
1978-1979 À 1982-1983

	1978-1979[1]				1979-1980[1]				1980-1981[1]				1981-1982[2]				1982-1983[2]			
	QUÉBEC	ONTARIO	Q-O	Q/O	QUÉBEC	ONTARIO	Q-O	Q/O	QUÉBEC	ONTARIO	Q-O	Q/O	QUÉBEC	ONTARIO	Q-O	Q/O	QUÉBEC	ONTARIO	Q-O	Q/O
Lits totaux par 1 000h.	4,60	4,94	- 0,34	0,93	4,47	4,79	- 0,32	0,93	4,47	4,72	- 0,25	0,95	4,55	4,74	- 0,19	0,96	4,58	4,71	- 0,13	0,97
Lits des unités de courte durée par 1 000h.[3]	3,64	4,30	- 0,46	0,89	3,68	4,08	- 0,40	0,90	3,66	4,02	- 0,36	0,91	N.D.	N.D.			N.D.	N.D.		
Lits des unités de longue durée par 1 000h.[4]	0,76	0,64	0,12	1,19	0,79	0,70	0,09	1,13	0,80	0,70	0,10	1,14	N.D.	N.D.			N.D.	N.D.		
Admissions par 1 000h.	112,05	147,06	-35,01	0,76	106,38	144,75	-38,37	0,73	108,30	141,12	-32,82	0,77	106,33	140,96	-34,63	0,75	103,27	139,93	-36,66	0,74
Admissions par lit	24,36	29,77	- 5,41	0,82	23,80	30,22	- 6,40	0,79	24,23	29,90	- 5,67	0,81	23,37	29,74	- 6,37	0,79	22,55	29,71	- 7,16	0,76
Séjour moyen	9,83	9,35	0,48	1,05	9,27	9,77	- 0,50	0,95	11,76	9,94	1,82	1,18	12,37	10,05	2,32	1,23	12,63	10,08	2,55	1,25
Jours totaux d'hospitalisation par 1 000 h.	1310,94	1464,71	-153,77	0,90	1288,17	1451,09	-162,92	0,89	1352,60	1435,28	-82,68	0,94	1357,12	1444,19	-87,07	0,94	1346,36	1446,42	-100,05	0,93
Jours d'hosp. des unités de courte durée par 1 000h.[5]	1077,16	1257,18	-180,02	0,86	1031,03	1231,81	-200,78	0,84	1088,01	1208,59	-120,57	0,90	N.D.	N.D.			N.D.	N.D.		
Jours d'hosp. des unités de longue durée par 1 000 h.[6] (% des jours totaux)	233,78 (17,83)	207,52 (14,17)	26,25	1,13	257,13 (19,96)	219,28 (15,11)	37,85	1,17	264,58 (19,56)	226,69 (15,79)	37,89	1,17	N.D. (N.D.)	N.D. (N.D.)			N.D. (N.D.)	N.D. (N.D.)		
Pourcentage d'occupation	78,10	81,12	- 3,02	0,96	78,86	82,99	- 4,13	0,95	82,40	81,88	0,52	1,01	81,79	83,49	- 1,70	0,98	80,52	84,06	- 3,54	0,96

NOTES

TABLEAU 2

(1) Source: La statistique annuelle des hôpitaux cat 83-232, Statistique Canada

(2) Source: La statistique hospitalière - rapport annuel préliminaire

(3) Correspond aux lits approuvés des unités de courte durée.

(4) Correspond aux lits approuvés des unités de longue durée à l'intérieur des hôpitaux généraux publics seulement. Ainsi, les lits de longue durée qui ne se retrouvent pas à l'intérieur de ces unités ne sont pas comptabilisés comme longue durée mais comme courte durée.

(5) Correspond aux journées d'hospitalisation des unités de courte durée.

(6) La remarque de la note(4) concernant les lits s'applique aussi au nombre de jours.

malheureusement pas disponibles à partir des données préliminaires). Cependant, il est curieux de constater que le taux d'occupation a diminué au Québec (82,40% à 80,52%) contrairement à ce que l'on s'attend lorsque la durée de séjour augmente et le nombre d'admissions diminue.

Il semble donc que l'amélioration dans les coûts relatifs per capita ne soit pas le produit d'une baisse de services, ni en termes de lits, ni en termes de jours d'hospitalisation.

3. Hôpitaux généraux publics: coût par jour d'hospitalisation

Le tableau 3 présente le coût par journée d'hospitalisation ainsi que ses composantes. A partir de 1979-1980, une diminution importante de l'écart entre le Québec et l'Ontario est constatée. Ainsi, en 1979-1980 il en coûtait 23,96$ de plus au Québec (17% plus élevé) par jour d'hospitalisation; en 1982-1983 l'écart est passé à 1,82$ (1% plus élevé).

La diminution relative des dépenses observée à partir de l'année 1980-1981 est la résultante: premièrement, d'une diminution des autres dépenses (fournitures médicales et chirurgicales, médicaments, avantages sociaux, fournitures et autres dépenses) qui ont commencé à décroître relativement à l'Ontario à partir de 1979-1980 (l'Ontario

TABLEAU 3

COMPARAISON QUEBEC-ONTARIO DES COUTS PAR JOUR D'HOSPITALISATION ET COMPOSANTES, HOPITAUX GENERAUX PUBLICS, CLINIQUES EXTERNES EXCLUES[3]
1978-1979 A 1982-1983

	1978-1979[1]				1979-1980[1]				1980-1981[1]				1981-1982[2]				1982-1983[2]			
	QUEBEC	ONTARIO	Q-O	Q/O	QUEBEC	ONTARIO	Q-O	Q/O	QUEBEC	ONTARIO	Q-O	Q/O	QUEBEC	ONTARIO	Q-O	Q/O	QUEBEC	ONTARIO	Q-O	Q/O
Dépenses par jour d'hosp. $	147,67	135,28	12,39	1,09	168,32	144,36	23,96	1,17	185,13	162,09	23,04	1,14	207,49	194,90	12,59	1,06	224,85	223,03	1,82	1,01
Rémun.brute par jr. d'hosp.	100,97	90,50	10,47	1,12	115,90	95,71	20,19	1,21	125,31	106,36	18,95	1,18	143,77	124,64	19,13	1,15	152,54	143,39	9,15	1,06
Hrs. rémun. par jr d'hosp.[4]	13,39	12,24	1,12	1,09	13,94	12,13	1,81	1,15	13,39	12,21	1,18	1,10	13,10	12,37	0,73	1,06	12,70	12,34	0,36	1,03
Salaire horaire brut[5] $	7,53	7,39	0,14	1,02	8,31	7,88	0,43	1,05	9,36	8,71	0,65	1,07	10,97	10,08	0,89	1,09	12,01	11,62	0,39	1,03
Rémun.brute par jr. d'hosp. soins infirmiers $	53,50	48,73	4,77	1,10	62,15	52,68	9,47	1,18	67,56	58,93	8,63	1,15	N.D.	N.D.			N.D.	N.D.		
Rémun.brute par jr. d'hosp. services spécialisés $	11,46	11,62	- 0,16	0,99	12,72	12,46	0,26	1,02	13,21	13,72	- 0,51	0,96	N.D.	N.D.			N.D.	N.D.		
Rémun.brute par jr. d'hosp. administration et soutien $	32,65	27,04	5,61	1,21	37,23	28,29	8,94	1,32	40,97	31,39	9,58	1,31	N.D.	N.D.			N.D.	N.D.		
Rémun.brute par jr. d'hosp. rech.spé.& prog. d'enseig.$	3,36	3,11	0,25	1,08	3,80	2,28	1,52	1,67	3,56	2,33	1,23	1,53	N.D.	N.D.			N.D.	N.D.		
Autres dép. par jr.d'hosp.$	46,70	44,78	2,00	1,04	52,42	48,66	3,76	1,08	59,82	55,73	4,09	1,07	63,72	70,26	- 6,54	0,91	72,31	79,64	- 7,33	0,91
Méd.,fourn. méd. et chirur. par jr d'hosp.$[6]	36,18	34,85	1,33	1,04	43,71	38,35	5,36	1,14	47,32	44,61	2,71	1,06	N.D.	N.D.			N.D.	N.D.		
% des services achetés	9,81	12,86			6,93	12,52			7,48	11,63			N.D.	N.D.			N.D.	N.D.		
Avant. soc. par jr d'hosp.$	10,52	9,93	0,59	1,06	8,71	10,31	- 1,60	0,84	12,50	11,12	1,38	1,12	N.D.	N.D.			N.D.	N.D.		

NOTES

TABLEAU 3

(1) Source: La statistique annuelle des hôpitaux cat 83-232, Statistique Canada

(2) Source: La statistique hospitalière - rapport annuel préliminaire

(3) Pour l'ensemble du tableau 3 les dépenses ainsi que les heures rémunérées relatives aux cliniques externes sont exclues. De plus, la rémunération du personnel médical est totalement exclue. Les dépenses et les heures rémunérées afférentes aux cliniques externes ont été exclues à partir d'un algorithme qui sépare chacun des centres d'activités selon les renseignements fournis par le rapport annuel des établissements. Pour les deux dernières années les taux ont été obtenus par projection.

(4) Pour l'année 1979-1980 et pour cette année seulement nous notons un changement dans la comptabilisation des heures rémunérées au Québec, ce qui est en grande partie la cause de l'augmentation observée pour cette année (voir annexe).

(5) Correspond à la rémunération brute (rémunération du personnel médical exclue) divisée par le nombre d'heures rémunérées.

(6) Comprend les fournitures et autres dépenses des catégories soins infirmiers et services spécialisés (voir annexe).

ayant une croissance plus forte que celle du Québec); deuxièmement, en raison des salaires horaires dont l'écart diminue sensiblement en 1982-1983 passant de + 0.89$ à + 0.39$; troisièmement, en raison du nombre d'heures rémunérées par journée d'hospitalisation qui a commencé à diminuer en 1981-1982 en valeur absolue et en valeur relative (l'Ontario continuant à croître); l'indice passant ainsi de 10% plus élevé en 1980-1981 à 3% seulement en 1982-1983.

De l'ensemble de ces facteurs il résulte un coût par journée d'hospitalisation de seulement 1% plus élevé au Québec en 1982-1983 pour un écart per capita de 1,82$. Cet écart représente une amélioration importante puisque en 1980-1981 le coût par journée d'hospitalisation était, au Québec, de 14% plus élevé pour un écart per capita de 23,04$.

Etant donné que tous ces changements de tendance surviennent lors du passage des données définitives (1980-1981) aux données préliminaires (1981-1982), il serait possible que ces variations soient dues au changement de "source" de données. L'écart entre les données préliminaires et les données définitives a donc été vérifié pour les années passées (1977-1978 à 1980-1981), il a été constaté qu'il n'y avait pas de variation suffisamment importante pour modifier les tendances. En effet, il a été observé, lorsqu'il s'agit de données financières (dépenses par journée d'hospitalisation), un écart absolu moyen de 2,5% pour le Québec et de 1,25% pour l'Ontario. Pour des données non financières (heures rémunérées par journée d'hospitalisation), l'écart est de 1,5% pour le Québec et de 0,25% pour l'Ontario.

NOTES

(1) Boutin J.-G., Côté R., Martin P., Poulin H., Sanscartier G.-P., Comparaison Québec-Ontario sur l'ensemble des dépenses de santé et de services sociaux, Ministère des Affaires sociales, Direction de l'évaluation des programmes, janvier 1984.

(2) Les "hôpitaux pour malades mentaux" sont une des catégories faisant partie des "soins en établissements"; les autres catégories sont: hôpitaux généraux et spéciaux divers, hôpitaux fédéraux et établissements de soins spéciaux.

(3) Estimation trimestrielle de la population du Canada et des provinces, juillet 1983, Statistique Canada (catalogue 91-001).

ANNEXE

ELEMENTS SUSCEPTIBLES D'AFFECTER LA COMPARAISON QUEBEC-ONTARIO

Voici une liste, que nous espérons la plus exhaustive possible, des éléments qui risquent d'affecter la valeur de la comparaison entre le Québec et l'Ontario. Pour certains de ces éléments nous avons essayé, par diverses méthodes, de minimiser le biais introduit, pour d'autres, nous espérons seulement que le biais soit négligeable.

1. L'utilisation par les hôpitaux Québécois d'un formulaire différent de celui de l'Ontario.

Cette situation, qui a débuté pour l'année 1980-1981, fait que les données québécoises colligées sur des formulaires AS-471 doivent être, par la suite, réparties selon le rapport annuel des établissements (HS-1) afin de permettre la comparaison.

Suite à cette conciliation, effectuée par Statistique Canada en collaboration avec les responsables du fichier AS-471, certains centres d'activités ont été escamotés et les données s'y afférant dispersées à l'intérieur d'autres postes de dépenses au contenu inextricable.

Par conséquent, plus une analyse s'attarde à des centres d'activités restreints, plus la comparaison risque d'être hasardeuse. Par contre, plus les données sont agrégées, plus elles sont comparables en raison du fait qu'une dépense finit toujours par se retrouver dans le grand total quelque soit l'endroit où elle a été comptabilisée.

D'autres conséquences se retrouveront parmi les points suivants: 2, 7 et une partie du point 6 en ce qui concerne le nombre de visites.

2. La rémunération du personnel médical

A partir de 1979-1980, au Québec seulement, la rémunération du personnel médical est exclue du rapport annuel.

Pour rendre les données comparables nous avons exclu la rémunération du personnel médical de nos calculs en Ontario ainsi qu'au Québec pour les années antérieures à 1979-1980.

Cette opération a été facilement réalisée puisque ce poste est clairement identifié en ce qui concerne les données définitives. Malheureusement, la situation n'est pas la même pour les données préliminaires où la rémunération du personnel médical n'est plus séparée de la rémunération de l'ensemble du personnel.

N'ayant à effectuer le calcul que pour l'Ontario nous avons donc vérifié pour cette province l'importance relative des dépenses du personnel médical par rapport à la rémunération brute au cours des années antérieures. Cette proportion étant suffisamment stable nous avons pu la projeter aux données préliminaires de 1981-1982 et 1982-1983.

Voici la part relative de la rémunération du personnel médical par rapport à la rémunération de l'ensemble du personnel, Ontario, 1976 à 1982-1983.

ANNEES	1976	1977-78	1978-79	1979-80	1980-81	1981-82	1982-1983
%	3.44	3.47	3.49	3.55	3.54	3.58	3.61
							(projection)

3. Les hôpitaux psychiatriques

Avant 1982-1983, les hôpitaux psychiatriques ontariens n'étaient pas inclus dans l'ensemble des hôpitaux publics et faisaient l'objet d'une publication séparée (Statistique de l'hygiène mentale cat 83-208, Statistique Canada). Au Québec, par contre, les services psychiatriques étaient, et sont encore, dispensés par les hôpitaux généraux publics et de ce fait sont inclus.

Au tableau 2 nous n'avons pas inclu, pour l'Ontario, les services psychiatriques (même pour l'année 1982-1983).

Cependant, au tableau 1, les dépenses des hôpitaux psychiatriques se retrouvent à l'intérieur des dépenses des hôpitaux pour malades mentaux (sous la catégorie des soins en établissement) pour l'ensemble de la période étudiée; elles sont ainsi comparables pour toutes les années.

Elles se retrouvent aussi avec celles des hôpitaux de courte durée. Ainsi, nous avons dû départager la partie des dépenses des hôpitaux psychiatriques (5,00$ per capita en 1982-1983) du reste des dépenses consacrées aux hôpitaux pour malades mentaux. La première partie (psychiatrique) est regroupée avec les hôpitaux de courte durée et la dernière partie est ensuite regroupée avec la catégorie des hôpitaux de longue durée et hébergement.

4. Les lits de "centres d'accueil" à l'intérieur des hôpitaux québécois

Au Québec un certain nombre de lits de "centres d'accueil" se retrouvent disséminés à l'intérieur des hôpitaux publics. Ainsi, pour 1982, 7 068 lits de "centres d'accueil" sont exploités par les hôpitaux, dont 1 152 par les hôpitaux généraux publics et 5 514 par les hôpitaux de soins prolongés.

5. Le pourcentage de journées d'hospitalisation de longue durée est plus élevé au Québec qu'en Ontario.

Etant donné que les hôpitaux pour malades à long terme dispensent des soins moins intensifs et montrent des taux d'occupation plus élevés que la moyenne, ils peuvent, dans une certaine mesure, biaiser certains indices de performance tel les heures rémunérées par journée d'hospitalisation.

Nous n'avons pas pour le moment éliminé ce biais, cependant nous avons entrepris des travaux pour tenter de pondérer l'importance de ce biais.

6. L'Utilisation des cliniques externes est plus développée au Québec

Au Québec le nombre de visites en clinique externe est près de 50% plus élevé qu'en Ontario (donnée de 1978-1979). Cette activité représente donc une dépense supplémentaire que nous avons dû identifier. Malheureusement, les données reliées aux cliniques externes ne sont pas directement disponibles. Nous devons, pour les obtenir, effectuer une série d'imputations pour chacun des centres d'activités utilisés dans ce secteur.

De plus, à partir de 1979-1980, la définition du nombre de visites a été modifiée pour le Québec. Ainsi, pour cette province, une visite correspond maintenant à la présence d'un malade au cours d'une période de vingt-quatre heures aux services ambulatoires dans le but d'obtenir au moins une consultation ou un traitement. Par contre, en Ontario le nombre de visites correspond au nombre de consultations effectuées aux différentes cliniques et départements de l'hôpital.

Cette situation rend difficile toute comparaison qui utiliserait comme base le nombre de visites. Pour cette raison nous n'avons pas présenté au tableau 2 d'indices spécifiques aux cliniques externes. Nous nous sommes contentés d'exclure les dépenses et les heures rémunérées afin d'obtenir des données sans cliniques externes.

7. Les fournitures médicales et chirurgicales et les médicaments

A partir de 1979-1980, les fournitures médicales et chirurgicales et les médicaments sont répartis, pour le Québec, à l'intérieur des centres d'activités de soins infirmiers et de services spécialisés, au poste de dépenses "fournitures et autres dépenses".

Face à cette situation, nous avons dû regrouper, pour le Québec et l'Ontario, l'ensemble des fournitures et autres dépenses des soins infirmiers et des services spécialisés avec les fournitures médicales et chirurgicales et les médicaments, à l'intérieur d'un seul et unique centre d'activités.

Le résultat de cette opération fait que pour les soins infirmiers et les services spécialisés nous n'avons uniquement que la partie rémunération brute.

8. Les heures rémunérées

En 1979-1980, les heures rémunérées par service comprennent, pour la première fois au Québec, les heures équivalentes des congés de maladie et de vacances des employés à temps partiel. Elles comprennent aussi les heures de la main d'oeuvre indépendante. Cela explique, en partie, l'augmentation observée par rapport à l'année précédente. A partir de 1980-1981, cette divergence a été corrigée et les heures rémunérées redeviennent comparables sur la même base.